

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1920-1921. — N° 7

**De l'Énucléation
dans la Panophtalmie**
(Bénignité du pronostic opératoire)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Novembre 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marcel BRUAS

Né à Toulon (Var) le 14 Juillet 1894

TOULON
IMPRIMERIE MOUTON & COMBE
2, Rue de l'Ordonnance, 2

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1920-1921. - N° 7

De l'Énucléation dans la Panophtalmie

(Bénignité du pronostic opératoire)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Novembre 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marcel BRUAS

Né à Toulon (Var) le 14 Juillet 1894



TOULON

IMPRIMERIE MOUTON & COMBE

2, Rue de l'Ordonnance, 2

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. LEPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, TESTUT, POLLOSSON (M)

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Cliniques neurologique et psychiatrique	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Cliniques des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	WEILL
Clinique chirurgicale des maladies des enfants	POLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LANNOIS
Chimie biologique	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie	NOVE-JOSSERAND
Matière médicales et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	LATARJET
Pathologie et Thérapeutiques générales	POLICARD
Anatomie pathologique	DOYON
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	MOURIQUAND
Médecine légale	PAVIOU
Hygiène	VILLARD
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacologie	ÉTIENNE MARTIN
	COURMONT (P)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Pathologie externe	VALLAS
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	BARRAL
Accouchements	COMMANDEUR
Embryologie	HOVELACQUE
Anatomie topographique	PATEL
Botanique	BRETIN
Urologie	GAYET
Stomatologie	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	GADE	COTTE	CORDIER
COMMANDEUR	GUILLEMARD	DUROUX	ROUBIER
NEVEU-LEMAIRE	GARIN	HOVELACQUE	FABRE
NOGIER	SAVY	TRILLAT	MURARD
BRETIN	FROMENT	SARVONAT	BONNET
LERICHE	THEVENOT (Lucien)	FLORENCE	GRAVIER, chargé des fonctions
THEVENOT (Léon)	PIÉRY	ROCHAIX	
TAVERNIER			

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. ROLLET, Président ; VILLARD, Assesseur ;
MM. TAVERNIER, et MURARD, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MA GRAND-MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

à qui je dois tout, en témoignage de
tendre reconnaissance et de grande af-
fection.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

le Docteur Jacques CARON

en gage de mon affection.

A TOUS LES MIENS

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

le Médecin Major Fernand BRUAS

de mon cousin le Médecin Auxiliaire René BOUISSON

ET DE MES CAMARADES

MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

A MES AMIS

les Docteurs Pierre DUBOIS, Jean VILLECLÈRE,
et Jean CAZALIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur ROLLET

Professeur de Clinique Ophtalmologique à la Faculté de Médecine

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

Officier de la Légion d'Honneur

Il nous a inspiré l'idée de cette thèse et nous fait l'honneur d'en accepter la présidence. Nous n'oublierons jamais la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli, et les conseils précieux qu'il nous a prodigués. Qu'il veuille bien accepter l'hommage de notre profonde reconnaissance.

A MES JUGES

A TOUS MES MAÎTRES

INTRODUCTION - HISTORIQUE

La conduite à tenir en face d'un phlegmon de l'œil, qu'il soit d'origine traumatique ou métastatique, a donné lieu à bien des discussions dans les sociétés d'Ophtalmologie et à un nombre formidable de publications. Doit-on se borner à une paracentèse de la cornée? Doit-on procéder à un curage de l'œil par éviscération ou exentération? Doit-on énucléer?

L'énucléation, telle qu'elle fut décrite en 1841 par Bonnet, de Lyon, fut bientôt employée dans la panophtalmie (Wite Cooper, 1853; Pritchard de New-York, 1854), car il apparaissait que rien n'était supérieur à l'ablation de l'organe malade pour enrayer le mal.

En 1863, trois cas de mort par méningite sont signalés par Mannhardt et de Grafe, à la Société d'Ophtalmologie d'Heidelberg. Dès lors, le débat était ouvert. L'anathème, lancé par de Græfe, contre l'énucléation, a eu un retentissement considérable. Deutschmann, Bruckner, Wecker, Buker, Hoby, Katzenstein, Warrem Tay, Nettleship, Myschita, Dor, Panas, publient quelques cas d'énucléation suivie de mort: mais ne trouve-t-on pas qu'il s'agit une fois d'une jeune fille succombant à de la tuberculose pulmonaire; une autre, d'un vieillard atteint d'abcès du cerveau, etc. Signalons aussi en passant, qu'à cette

époque, la chirurgie oculaire n'appliquait pas encore, loin de là, une asepsie et une antiseptie sévères.

La question est discutée à l'assemblée des Naturalistes allemands de 1884, à la Société Ophtalmologique du Royaume-Uni, au Congrès d'Ophtalmologie de Paris, de 1886, et à la Société Française d'Ophtalmologie, en 1888.

Le premier Congrès international d'Ophtalmologie de Bruxelles admet à la presque unanimité, l'énucléation. Alors que de Wecker attaque violemment, en 1889, « l'orgie de l'énucléation », que Boek déclare que « l'énucléation est un procédé irrationnel, favorisant l'infection, que seuls peuvent empêcher soit le débridement, soit l'abstention ! », que quelques auteurs publient des cas de mort, parmi lesquels on trouve, d'ailleurs, une méningite avant l'opération, un abcès du rocher gauche, une hémorragie chez un hémophile ; Rolland apporte une statistique heureuse de 88 cas, Andrews une de 12, et Siffre, Noyes, Fowler, proclament la bénignité de l'énucléation.

En 1897, M. de Lapersonne publie une observation qui a un gros retentissement. Il s'agissait d'un enfant porteur d'une iridocyclite purulente avec trouble du vitré, dont l'état général était atteint : Enucléation, méningite dès le quatrième jour, mort au dixième. A l'autopsie, méningite à pneumocoques et existence de pneumocoques dans la gaine du nerf optique. Cependant, un doute a été émis par le Dr Ausset, qui se demande si la céphalalgie, qui existait avant l'opération, n'était pas déjà un signe de méningite. De plus, l'œil n'est pas signalé comme ayant été ouvert au cours de l'intervention ; il est donc difficile d'admettre la propagation de l'infection par les

gânes et l'hypothèse d'une méningite coexistant avec la suppuration oculaire reste possible.

Devereux, Marshall, Delbès, Valt, Demaria, Baher, Bauer, publient quelques cas malheureux.

En 1912, Jacqu eau publie un cas de méningite suraigüe après énucléation de l'œil pour phlegmon post-traumatique; mais, comme lui fait observer dans la discussion Bettremieux, le drainage après énucléation n'a pas été fait. « C'est, dit ce dernier dans la discussion, un petit détail de technique qui, dans les cas de ce genre, a peut-être une certaine importance. »

A ce propos, Fage dit qu'il faut renoncer à l'énucléation des yeux panophtelmes pour employer toujours l'exentération ou l'évidement.

Au Congrès international de Médecine d'août 1900, M. Pflueger, soutenu par nombre d'assistants dont M. Gayet et M. Lagrange, déclare que, comme Pfister, Stocker et beaucoup d'autres, il n'a jamais vu de cas de mort après énucléation pour panophtalmie.

M. Terson, en 1908, s'élève au contraire contre cette opération. La thèse de Kontorowish (Zurich, 1911), portant sur 118 cas, ne signale qu'un cas de mort, mais chez un vieillard qui ne s'était laissé opérer que tardivement et chez lequel l'autopsie révéla non une méningite, mais une endocardite. Darrieux, étudiant dans sa thèse (Paris 1912), 210 énucléations pratiquées dans le service du Dr Morax, en trouve 42 pour panophtalmie, et prouve que dans trois cas suivis de mort, il s'agissait de panophtalmie métastatique avec infection générale de l'organisme (tuberculose ou pneumococcie), antérieurement à l'opération, infection ayant provoqué des lésions des méninges

ne dépendant nullement de l'intervention.

En définitive, Darrieux, sous l'inspiration de Morax, conclut que, grâce à la chirurgie aseptique, les dangers de l'énucléation dans les panophtalmies traumatiques, sont *absolument nuls*. Si on a publié un certain nombre de morts après l'énucléation, «c'est, dit-il, que ces cas se rapportent à une époque où la technique était défectueuse au point de vue de l'asepsie opératoire ou qu'on n'a pas tenu compte du rôle de l'infection générale dans la production des lésions méningées.»

Du reste, il ne faut pas confondre le pronostic d'une panophtalmie pour suppuration oculaire locale sans élévation thermique, avec la panophtalmie métastatique, épi-phénomène d'une maladie générale qui peut emporter le malade. Et cependant, nous rapportons deux observations de panophtalmies métastatiques (obs. xxxix et xxxi, malades civils), l'une à la suite d'une broncho-pneumonie chez une femme de 61 ans; l'autre, à la suite d'un érysipèle de la face où il y a eu guérison parfaite après énucléation.

Dans le phlegmon oculaire par blessure ou par infection post-opératoire, l'infection est essentiellement localisée et en énucléant l'œil on débarrasse l'organisme d'un foyer de suppuration.

Notre statistique militaire le prouve surabondamment puisque sur 55 militaires blessés de guerre opérés pour panophtalmie, il n'y a pas eu un seul décès.

Au total, dans la littérature médicale, les cas de morts dus à l'énucléation sont fort peu nombreux, si tant est qu'ils existent; car on peut dans presque tous les cas, soit incriminer un manque de renseignements qui enlève sa

valeur à l'observation, soit faire des réserves sur l'asepsie, soit accuser la méningite mortelle d'être en rapport avec la septicémie, de précéder même la panophtalmie comme dans le cas de Ruarry Silcok. En admettant même le cas malheureux de de Lapersonne, et peut être un ou deux autres, s'ensuit-il qu'il faille proscrire pour cela l'énucléation. Quelle est alors l'opération. Quelle est la méthode de traitement que l'on pourrait garder dans l'art médical? Au surplus, on connaît des cas mortels après exentération (Bœci, Becker), et l'on sait que les cas de panophtalmie métastatique, surtout compliqués d'endocardite ulcéreuse, se terminent presque fatalement par la mort, par méningite, sans opération quelconque. Warlomont, Netleship, Webster, David, Knapp, Fayet, Reis, Motais et d'autres, en ont cité des exemples.

M. le professeur Rollet a bien voulu mettre à notre disposition les observations de son service. Sur un total de 988 énucléations pratiquées depuis 1908, à la Clinique Ophtalmologique, 123 l'ont été pour panophtalmie. Sur ces 123 cas, on relève 89 fois une origine traumatique, soit par accidents (44 cas), soit par blessures de guerre (45 cas).

La guérison a été la règle absolue et cette opération a toujours été remarquable par la bénignité de ses suites, que nous verrons plus au long dans un autre chapitre.

Seule, Mme R... (Obs. 60), mourut quatre jours après l'énucléation: c'était une femme de 84 ans, aux facultés mentales diminuées, et en état de moindre résistance. On pourrait penser à une méningite, mais l'observation ne signale pas de céphalalgie, pas de vomissements, pas

de constipation, pas de contractures ni de Kernig, pas de convulsions, pas de troubles oculaires, pas d'hypéresthésie pendant la période de début; et pendant la période de dépression, elle ne mentionne pas de paralysie: mais un pouls arythmique avant d'être filant, et une respiration du type inverse. De plus, ces phénomènes ont suivi de très près l'opération, puisqu'ils ont débuté dès le lendemain et on ne peut que très difficilement les attribuer à une propagation aux méninges par le fait de l'énucléation. Au cas où l'on admettrait une méningite, on pourrait supposer aussi que l'excitation de la malade frappant son œil opéré de la cataracte, en était un symptôme précurseur, antérieur à l'énucléation. Mais la plus grande place est laissée (l'autopsie n'ayant pu être pratiquée), aux interprétations autres, celles d'insuffisance hépatique aigue ou de granulie, en particulier.

Dans un cas plus récent (Obs. 68), où la mort survint six jours après l'énucléation, l'autopsie put être pratiquée. Elle montra avec évidence qu'il n'y avait aucune suppuration, aucun abcès, aucune suffusion au niveau de la fente sphénoïdale droite (côté de l'œil énucléé). La mort de ce malade de 72 ans, était due à de la périencéphalite diffuse, de la congestion de la base droite, et de la myocardite. *L'énucléation ne pouvait en rien être incriminée.*

Technique opératoire de l'énucléation dans la panophtalmie

L'anesthésie locale est très prônée depuis quelque temps, par un certain nombre d'auteurs (Wyler, Seidel, Emmet, Brunetière, Duverger, Gloaguen): qu'ils emploient une solution de novocaïne, ou une solution de cocaïne et eucaine, tous y adjoignent quelques gouttes d'adrénaline au millième. Dans le service de M. le professeur Rollet, l'anesthésie locale est réservée pour les amputations de moignons; l'anesthésie générale ordinairement employée, est faite à l'éther. Le procédé utilisé est celui décrit en 1840, par Bonnet, modifié. On procède à un lavage abondant des culs de sac conjonctivaux à l'eau bouillie. Il va sans dire que l'on prend, dans tout le cours de l'intervention, les mêmes précautions minutieuses d'asepsie que s'il s'agissait d'opérer sur un œil non infecté.

1^{er} TEMPS.— Après mise en place d'un blépharostat, on incise la conjonctive, *tout près* du limbe; on décoiffe le globe de sa conjonctive en clivant avec l'extrémité de ciseaux mousses.

2^{me} TEMPS.— On sectionne, *au ras* de la sclérotique les tendons des muscles droits, saisis successivement avec des crochets à strabisme.

3^{me} TEMPS. — A ce moment, on peut facilement faire

saillir l'œil et le luxer en dedans: on suit la coque sclérale avec des ciseaux courbes et l'on sectionne le nerf optique le plus loin possible, puis les tendons du petit et du grand oblique, le plus près possible du globe oculaire. Il faut éviter l'ouverture du kyste purulent, et la pénétration des ciseaux chargés de pus dans les parties profondes du tissu orbitaire. On éprouve parfois quelques difficultés quand on arrive aux brides fibreuses, lésions de défense de l'aponévrose orbitaire.

4^{me} TEMPS. — Une compression légère, facile d'ailleurs, puisque de tous côtés se trouvent des parois osseuses, suffit pour arrêter la faible hémorragie de l'artère ophtalmique.

5^{me} TEMPS.— On ne saurait ici, en raison du milieu infecté, suturer ensemble les muscles ou suturer à leurs tendons une rondelle de peau et de tissu adipeux, comme le fait M. le professeur Rollet, quand l'œil est aseptique ou presque.

Dans ces derniers cas, le professeur Rollet et, après lui, Moreau (de Lyon), décortiquent à l'aide d'une petite rugine spéciale l'insertion sclérale de chacun des quatre muscles droits et la repèrent ensuite avec un fil ou une pince à dents. « L'œil enlevé, dissection dans la région deltoïdienne d'une rondelle de peau y compris tout un profond coussinet adipeux sous-jacent; puis suture au catgut des tendons et de la conjonctive à la greffe. Ce procédé a un double but: renforcer le moignon en capitonnant l'orbite et fournir par la pièce intercalée un solide point d'attache aux tendons », (Pr Rollet, *Art. Rev. Gén. d'Ophtalmol.* 1904, p. 510).

Mais, en cas d'énucléation pour panophtalmie, la cavité est simplement inondée d'argyrol; un pansement humide est soigneusement appliqué pour éviter l'hématome.

Signalons qu'on voit quelquefois s'écouler après section de la conjonctive, un liquide séreux remplissant des sortes de poches péritendineuses; il s'agit là d'un liquide produit par le même mécanisme qu'un épanchement pleural au voisinage d'un bloc pulmonaire infecté. D'autres fois, la capsule de Tenon, au lieu d'être comme normalement, une toile cellulofibreuse lâche, lamelleuse, est transformée en une capsule épaisse et enflammée. Cette ténonite adhésive crée des difficultés opératoires. Au cours de l'opération du malade B... (Obs. 28), les ciseaux avaient laissé une masse large comme une pièce de cinquante centimes d'un tissu fibreux, blanc grisâtre, qui ne fut libérée qu'avec peine. C'était un morceau de capsule de Tenon faisant corps avec la sclérotique, laquelle n'était pas perforée; un groupe de vaisseaux ciliaires courts, formait comme l'axe des tissus adhésifs néoformés; il n'y eut ni abcès, ni phlegmon. Il faut donc admettre que dans des cas de ce genre, les germes pyogènes ne passent pas, et que seuls, des principes diffusibles, passent à travers les voies qui engainent les nerfs et les vaisseaux ciliaires courts et provoquent la formation de tissu de prolifération adhésif.

Opérations proposées pour remplacer l'énucléation

L'ablation du segment antérieur, les larges incisions sclérales, laissent persister des surfaces suppurantes; les moignons sont irréguliers, sensibles et l'on est souvent obligé de recourir ultérieurement à l'énucléation.

Le curage (Chibret, 1892), avec ablation du cristallin et injections de cyanure de mercure à 1 pour 1500, ne débarrasse pas non plus la coque sclérale de toutes les parties dangereuses, et en particulier de la membrane uvéale.

L'exentération proposée par de Græfe en 1884, fut très en vogue jusqu'en 1896, mais depuis cette époque, quelques cas de méningite mortelle consécutive (Bocci, Miyschita, Alfieri, de Denti, Noreman Hansen), et quelques cas d'ophtalmie sympathique, en général bénigne d'ailleurs, ont été signalés (Rapports de Pflüger et de Schweinitz, au Congrès Opht. de 1900). D'autre part, cette opération produit presque toujours une réaction très vive, des douleurs souvent très violentes, de l'œdème des tissus orbitaires avec hypersécrétion lacrymale et parfois de l'exfoliation nécrotique de la sclérotique (Pflüger, 4 cas; Albini, 2 cas). La guérison est lente. Le moignon,

temporairement meilleur, se rétracte et les résultats esthétiques ne sont en définitive pas meilleurs que ceux de l'énucléation.

Ce procédé a subi différentes transformations: à la curette tranchante, succéda la curette mousse, puis le thermocautère, avec Panas, Guaita, Fage. Divers procédés d'exentération ont été proposés depuis, dont l'un, récemment (Samey, Bey, 1916), mais le procédé type de l'exentération ignée, a été décrit par de Lapersonne (Arch. d'Opht. 1900). Après incision cruciale de la cornée, évacuation du pus et extraction du cristallin, on introduit dans la cavité un gros thermocautère, auquel on imprime des mouvements de circumduction; on essaye ainsi de détruire la membrane uvéale qui sécrète le pus et de stériliser pour ainsi dire tous les tissus de l'orbite. Une injection de sublimé ou de cyanure entraîne les parties carbonisées.

Nous verrons plus loin combien les suites opératoires sont plus compliquées que celles de l'énucléation. Signalons, en passant, un inconvénient: la nécessité de faire l'anesthésie au chloroforme, l'éther ne pouvant être employé à cause du thermocautère.

Suites Opératoires

Sauf température anormale, le premier pansement est laissé en place trois jours; on renouvelle ensuite le pansement tous les deux jours, en inondant chaque fois la cavité d'argyrol. Le malade sort guéri entre le huitième et le dixième jour en moyenne.

Les suites opératoires des opérations proposées pour remplacer l'énucléation sont loin d'être aussi simples. Dans l'éviscération, les pansements sont plus fréquents, plus nombreux et la guérison moins rapide. Dans l'exentération ignée, il faut pendant plusieurs jours, renouveler matin et soir le pansement iodoformé, par suite de l'élimination des débris escharifiés et d'une sécrétion « naturellement et nécessairement abondante » (Truffier).

Quant aux suites lointaines, elles sont excellentes. Beaucoup des énucléés ont été revus à la Clinique à maintes reprises. Beaucoup de blessés de guerre énucléés dans les ambulances de l'avant, sont passés au Centre Ophtalmologique de la XIV^{me} région, dirigé par M. le professeur Rollet, et on a pu s'ancrer davantage encore dans cette opinion. On n'a pas vu de cas d'ophtalmie sympathique. Écoutons, d'autre part, ce que dit M. Dor, dans la *Clinique Ophtalmologique* (1917). Il a vu comme

expert 63 borgnes ayant pour l'œil restant une acuité supérieure à un quart; sur ces 63, il y avait 23 énucléés, 40 éviscérés. Or, sur les 22 qui ont accusé de la photophobie, du larmolement, des douleurs péri-orbitaires, de l'asthénopie accommodative et autres troubles légers de l'œil sain, il n'y avait qu'un seul énucléé contre 21 éviscérés. M. Dor suppose que la présence de nerfs ciliaires dans le moignon scléral des éviscérés est sans doute l'origine d'un certain degré d'irritabilité sympathique de l'œil sain.

Indications

Au début d'une panophtalmie, qu'elle soit d'origine endogène ou exogène, quand les douleurs sont peu violentes, le chémosis peu accentué, la cornée peu transparente, l'iris verdâtre, la pupille chatoyante, qu'on ne voit de pus que dans la chambre antérieure, on peut temporiser et appliquer à la fois: 1^o un traitement général: se confondant avec celui de la maladie initiale et consistant à soutenir l'état général, à intervenir sur les foyers purulents ou abcès qui ont été la porte d'entrée des microbes.

2^o Un traitement local énergique: pansements humides, instillations de bleu de méthylène, cautérisations de la cornée, injections sous-conjonctivales de bleu ou de cyanure de mercure.

On peut voir ainsi dans les formes torpides le globe s'atrophier: on sera à temps d'enucléer ultérieurement, en cas de menace d'ophtalmie sympathique.

Mais si le chémosis augmente rapidement, si les douleurs spontanées et à l'occasion des mouvements du globe, deviennent très violentes, si l'œil augmente de volume, si les milieux deviennent opaques, si l'on voit beaucoup de pus dans la chambre antérieure, si l'on en voit filtrer venant de la partie postérieure, si, d'autre part, il y a menace d'ophtalmie sympathique, les indications de l'enu-

cléation deviennent alors pressantes. On évite ainsi au malade d'horribles souffrances, qui peuvent retentir sur son état général, et on empêche la propagation possible de l'infection au tissu cellulo-grasieux de l'orbite, à la veine ophtalmique, au sinus caverneux. On empêche toute ophtalmie sympathique, en même temps. On peut énucléer même si la sclérotique est perforée; on met alors à jour les foyers purulents et on peut faire une toilette complète: De même si le phlegmon de l'œil est accompagné d'un phlegmon de l'orbite, fait tout à fait exceptionnel.

Le phlegmon de l'œil s'accompagne de phénomènes de défense du côté des gaines et de l'aponévrose qui limite le processus suppuratif à la loge antérieure de l'orbite.

Comme l'enseigne M. le professeur Rollet, le phlegmon de l'œil est d'un pronostic bénin au point de vue vital. Au contraire, le phlegmon de l'orbite ou suppuration de la loge orbitaire postérieure, est d'un pronostic très grave. Il est métastatique ou d'origine sinusique et généralement, dans les cas heureux, l'œil est conservé avec cécité par atrophie optique.

OBSERVATIONS

**123 Observations d'Énucléation
pour panophtalmie**

(Clinique de M. le Professeur Rollet)

- I. — 68 Observations *d'hospitalisés civils* (2 morts et
2 panophtalmies métastatiques avec guérison).
-

OBSERVATIONS

Obs. I. — B... Edouard, 16 ans. Eclat de cartouche dans O. D. le 11 nov. 1908. Entre le 13. Chémosis. Douleurs. Panophtalmie. Enucléation.

Obs. II. — C... François, 76 ans. Entré le 10 nov 1908 ; il y a quatre jours, son O. D. a été frappé par une branche d'arbre. Phlegmon de l'O. D. Enucléation.

Obs. III. — R... François, 77 ans. Entré le 17 oct. 1908 ; il y a 8 jours, éclat de pierre dans l'O. G. Panophtalmie. Enucléation.

Obs. IV. — G... Jules, 46 ans. Eclat de pierre, le 10 août 1908. Cornée ulcérée, chambre antérieure remplie de pus ; phlegmon de l'œil. Enucléation le 13.

Obs. V. — B... Louise, 23 ans. Il y a dix ans, éclat de bois dans l'O. G. ; vision restée diminuée. Il y a 6 jours douleurs O. G. sans cause appréciable ; pas de nouveau traumatisme. Entre le 19 février 1908 ; phlegmon O. G. Enucléation.

Obs. VI. — M... Pierre, 51 ans. Blessé le 4 septembre 1908 par un clou. Perte immédiate de la vision O. D., hémorragie légère. Entre le 10 : douleurs intolérables, paupières violacées, chémosis intense, chambre antérieure remplie de pus. Enucléation.

Obs. VII. — V... Emile 41 a. Phlegmon O. G. Enucléation 2 octobre 1909.

Obs. VIII. — D... Alexandre, 17 ans. Eclat de fer chaud le 14 janvier 1909, avec plaie perforante de la sclérotique. Epreuve de l'aimant, négative. Le 29, panophtalmie O. D., énucléation.

Obs. IX. — B... Claudius, 18 ans, Corps étranger profond de l'O. D., extrait. Panophtalmie. Enucléation le 2 avril.

Obs. X. — G... Joseph, 28 ans. Paillette métallique ? dans

O. D. Début de l'infection il y a 6 jours. Tentative d'extraction à l'aimant infructueuse. Panophtalmie. Enucléation le 18 novembre.

Obs. XI. — F... Maurice, 60 ans. Phlegmon O. G. opéré en 1906 pour épithélioma conjonctival. Enucléation.

Obs. XII. — A... Aimé, 90 ans. Depuis environ 1 an, baisse de la vision O. D. sans douleurs appréciables; pas d'exophtalmie, pas de gêne des mouvements. Brusquement, il y a 15 jours, perte subite de la vision O. D., douleurs très vives, œil rouge, tuméfié. A l'entrée (27 sept. 1910), douleurs; tuméfaction bien diminuée. Pansements humides. Enucléation le 8 octobre.

Obs. XIII. — R... Marie, 66 ans. Opérée antérieurement de cataracte O. D. Entre le 4 avril 1910. Enucléation O. D. le 16 pour panophtalmie.

Obs. XIV. — V... Françoise. En mai 1911, sans traumatisme, douleur lancinante O. G.: picotements, cuissons, conjonctive rouge. Malgré des pansements antiseptiques, l'inflammation a progressé peu à peu. Entre le 24 novembre avec phlegmon: paupières très œdmatiées, chaudes; conjonctive rouge foncé: globe énorme; la cornée et la chambre antérieure ne forment plus qu'une grosse tâche de pus. Enucléation.

Obs. XV. — C... Louise, 54 ans. Il y a 3 ans, blessée par une branche; ulcère, pus, leucome. Il y a 3 semaines, l'œil est redevenu douloureux; pus dans la chambre antérieure. Enucléation (5 octobre 1911).

Obs. XVI. — M... Claude, 70 ans. Opéré de cataracte à droite en 1908 sans incident. Le 31 mai 1911, œil douloureux, céphalgie; le lendemain au réveil, œil augmenté de volume, paupières rouges, collées; vision abolie. Entre le 3 juin: ulcère, perforation, panophtalmie. Enucléation.

Obs. XVII. — B... Pierre, 66 ans, Vision O. G. nulle depuis 40 ans. après ophtalmie. Il y a quelques jours, douleurs violentes. Enucléation le 16 mai 1911 pour panophtalmie.

Obs. XVIII. — P... Pierre, 38 ans. Blessé le 30 mai 1911, en piochant, par un éclat de nature inconnue. Entre le 1er juin : du pus suinte entre les paupières œdédiées : œil gros. Enucléation le 3.

Obs. XIX. — O... Jean, 75 ans. Entre le 12 décembre 1911 pour phlegmon de l'O. D. Enucléation.

Obs. XX. — F... Catherine, 64 ans. En mai 1910, piqure par un épi de blé ; ulcère O. G., cicatrisation avec vision minime. Le 4 février 1912, sans cause apparente, cet œil augmente de volume, devient rouge. Le 13, entre avec phlegmon O. G. : refuse l'enucléation qui n'est pratiquée que le 17. Après l'opération, suppuration du sac lacrymal qu'on incise et curette le 2 mars.

Obs. XXI. — G... Claude, 74 ans. Blessé le 14 février 1912 par une pierre : Petite ecchymose palpibrale ; toute la conjonctive est infiltrée par une vaste ecchymose. O. G. noir et douloureux. On a l'impression d'une plaie perforante de la sclérotique. Enucléation le 27 pour panophtalmie.

Obs. XXII. — N... Marie, 30 ans. Soignée depuis quelque temps pour vulvite. Entre le 16 mars 1912 ; gonocoques dans le pus urétral. O. G. Chémosis, sécrétion purulente, cornée toute infiltrée, hypopion, panophtalmie. Refuse l'enucléation le 19 ; revient le 26. Enucléation.

Obs. XXIII. — F... Gabrielle, 43 ans. Vient d'un service de médecine pour phlegmon O. D., il n'y a plus de cornée. Enucléation le 17 décembre 1912.

Obs. XXIV. — R... Ernest, 20 ans. Blessé par un fragment de capsule de cuivre à l'O. D. Violente céphalie, phlegmon. Enucléation le 24 février 1912.

Obs. XXV. — R... Régina, 14 ans. Il y a une semaine,

brusque augmentation de l'O. G. Entre le 11 mars 1912: œdème des paupières, chemosis; œil énorme, figé; ulcère cornéen à travers lequel l'iris fait hernie, hypopion. Enucléation le 14.

Obs. XXVI. — R... Jean, 60 ans. Traumatisme de l'O. D. il y a 2 ans, perte de la vision de cet œil. Sans cause apparente, douleurs il y a 2 mois. Entre le 3 mai 1912; l'œil est totalement infiltré de pus. Enucléation.

Obs. XXVII. — B... Louis, 52 ans. Blessé par une branche en 1909; ulcère à hypopion, perte de la vision de l'O. G. Le 2 juillet 1912, violente céphalie, suppuration abondante. Entre le 8; panophtalmie. Enucléation. Après section des droits, impossible de luxer l'œil; on sent au bout des ciseaux des adhérences que l'on sectionne assez laborieusement. La guérison complète se fait de façon normale en 6 jours.

Obs. XXIX. — M... Jean, 38 ans. Panophtalmie métastatique. Abscess de la nuque et de la cuisse il y a 1 mois; il y a 15 jours, érysipèle au niveau d'un abcès de la cuisse. Le 9 février 1912 brusquement, en une nuit, douleurs oculaires et O. D. enflammé. Entre le 13. Chémosis, œil figé. Lunule de pus dans la chambre antérieure; traînée purulente venant de la chambre postérieure. Streptocoques dans le pus de la chambre antérieure. Etat général mauvais, malade prostré, teint terreux; 38°7. Enucléation le 17. Guérison.

Obs. XXX. — C... Marie, Phlegmon O. D. Enucléation le 25 février 1913.

Obs. XXXI. — G. P... Françoise, 61 ans. Panophtalmie métastatique. Convalescent de broncho-pulmonie; il y a 3 semaines, violentes douleurs et disparition en 24 heures de la vision de l'O. G. Entre le 6 mai 1913. Enucléation pour panophtalmie le 20. Guérison. Exeat le 30 mai.

Obs. XXXII. — V... Marguerite, 61 ans. Phlegmon O. Enucléation le 20 septembre 1913.

Obs. XXXIII. — D... Jacques, 30 ans. Blessé le 19 décembre 1913 par un fusil qui « crachait ». Entre le 26. Corps étranger dans le vitré, révélé par la radiographie ; extraction après trépanation de la sclérotique ; suture conjonctivale. Phlegmon de l'O. D. Enucléation le 29.

Obs. XXXIV. — B... Joseph, 69 ans. Blessé par un éclat de bois le 1^{er} janvier 1914. Phlegmon de l'O. D. Enucléation le 12.

Obs. XXXV. — F. C., 25 ans. Blessé à l'O. par éclat de pierre le 2 février 1914. Panophtalmie. Enucléation le 7. Sort le 5 mars.

Obs. XXXVI. — R... Georges, 15 ans. Coup de baton sur l'O. D. le 8 février 1914. Perforation cornéenne, phlegmon du vitré. Enucléation le 13.

Obs. XXXVII. — G... Marie, 58 ans. Il y a 4 ans, piqure O. G. par épi de blé ; leucome, perte de la vision. Brusquement, il y a 3 semaines, panophtalmie. Enucléation le 16 juillet 1914.

Obs. XXXVIII. — S... Gustave, 52 ans. Blessé le 24 mai 1914 par un éclat métallique à l'O. G. ; douleur et perte de la vision immédiate. Le 26. œdème des paupières, chémosis, sécrétion abondante, chambre antérieure remplie de pus. Corps étranger extrait à l'électro aimant. Enucléation le 30.

Obs. XXXIX. — D... Marie, 51 ans. En 1913, blessée à l'O. G. par un morceau de bois : ulcère, vision nulle. Il y a quelques jours, douleurs : panophtalmie. Enucléation le 13 juin 1914.

Obs. XXXX. — G... Joseph, 12 ans. Eclat de fer dans l'O. D. Entre le 7 novembre 1915. Enucléation le 17 pour panophtalmie.

Obs. XXXXI. — P... Léon, 32 ans. Paille d'acier dans l'O. D. (?) le 8 décembre 1915. Fort chémosis sécrétion purulente. Phlegmon de l'œil, nécessitant l'enucléation le 10.

Obs. XXXXII. — V... Pierre, 61 ans. Eclat de pierre dans l'O. G. le 10 février 1915. Entre le 13. Œil désorganisé. Enucléation le 15.

Obs. XXXXIII. — G... Hubert, 72 ans. Blessé par une branche d'arbre il y a plus d'un mois, lorsqu'il entre, le 29 mai 1915: Phlegmon de l'œil. Enucléation.

Obs. XXXXIV. — B... Régis, 61 ans. Large ulcère de l'O. G. avec irido cyclite consécutive à la pénétration d'une aiguille de pin extraite par M. le Professeur Rollet. Enucléation le 6 avril 1916.

Obs. XXXXV. — C... Joseph, 11 ans. Blessé le 23 février 1916 par la déflagration d'une capsule. Ulcère large de l'O. G.; exsudats dans la chambre antérieure. Enucléation.

Obs. XXXXVI. — C... Marcel, 15 ans. Piqué à l'O. D. par une branche. A l'entrée, le 25 février 1916, l'O. D. laisse sourdre du pus; chambre antérieure désorganisée; issue du cristallin. Enucléation le 26.

Obs. XXXXVII. — A.... Sébastien, 51 ans. Entre le 8 mai 1916. Ulcère traumatique de l'O. G. par engrais chimique. Enucléation.

Obs. XXXXVIII. — F... Marie, 34 ans. La malade qui nourrit a eu pendant sa grossesse des pertes blanches qui subsistent encore. Brusquement, il y a 3 semaines, O. G. devient rouge, les paupières enflent, du pus s'écoule. A l'entrée (17 mai 1916), œdème des paupières, réaction conjonctivale intense, suppuration de la cornée; du pus épais et jaunâtre s'écoule. Œil en voie d'atrophie. Enucléation.

Obs. IL. — B... Marcel, 9 ans, Blessé à l'O. G. par un morceau de capsule de cartouche le 19 janvier 1916; immédiatement, souffrances vives et perte de la vision. Lavages à l'eau tiède. Le 22, un pharmacien prescrit du bleu de méthylène et envoie le malade à Lyon. Admis à la Clinique le 23; œdème des paupières, fort chémosis, pus abon-

dant, ulcère cornéen. Souffre peu. Enucléation pour panophtalmie le 25. Un éclat intraoculaire est découvert. Sort le 3 février.

Obs. L.— B... Eglantine, 23 ans. Blessée le 24 janvier 1916 par un coup de corne de vache, de la lèvre supérieure jusqu'à l'O. D. Suture de la plaie. Admise le 26 pour panophtalmie. Enucléation le 27. L'œil était perforé au niveau de l'insertion du droit interne. Sort le 4 février.

Obs. LI. — C... Jean, 46 ans. Entre le 10 octobre 1917 pour ulcère infecté de l'O. G.; chémosis, hypopion. Enucléation le 12.

Obs. LII. — F... Dominique, 39 ans. Blessé le 27 février 1917 par une paille d'acier. Entre le 2 mars: chémosis, hypopion, panophtalmie. Enucléation le 3.

Obs. LIII. — M... Claude, 68 ans. Entre le 9 octobre 1917. Enucléation de l'O. D. le 12 pour panophtalmie.

Obs. LIV. — P... Adèle, 20 ans. Début il y a 2 mois par rougeur et sécrétions de l'O. G. Pendant 8 jours, pas de soins, puis collyre au nitrate d'argent, appliqué irrégulièrement. A l'entrée, le 31 décembre 1916, inflammation générale très diminuée, mais du pus à staphylocoques dans la chambre antérieure. Enucléation le 16 janvier 1917. L'œil est complètement désorganisé; le cristallin se détache et tombe.

Obs. LV. — P... François, 37 ans. Ulcère infecté de l'O. G. ayant commencé spontanément en septembre 1916. Enucléation le 1^{er} mars 1917.

Obs. LVI. — P... Claude, 68 ans. Blessé il y a un an à l'O. G. En avril 1917, douleur, rougeur, à la suite, dit le malade, d'un coup de froid. Enucléation le 12 mai pour panophtalmie avec perforation de la cornée.

Obs. LVII. — M... Joseph, 66 ans. Blessé le 3 février 1917 par la projection d'un peu de terre. Le 15, chémosis

intense, irruption de pus dans la chambre antérieure, phlegmon de l'O. G. Enucléation le 17.

Obs. LVIII. — B... Baptiste, 33 ans. Entré le 28 mai 1918 avec panophtalmie de l'O. G. Enucléation le 30.

Obs. LIX. — G... Jean, 45 ans. Conjonctivité aigue, perforation de la cornée, suppuration abondante de l'O. D. Enucléation le 26 octobre 1918.

Obs. LX. — R... Claudius, 84 ans. La malade dont les facultés mentales sont diminuées a frappé son O. G. récemment opéré de cataracte. Le 24 octobre 1918. Ecchymose faciale, hémorragie sous conjonctivale. Panophtalmie. Enucléation. Le 25 au soir, agitation, O.: 40°. Le 26; pas de signes de paralysie; torpeur succédant à l'agitation de la nuit. Examen pulmonaire négatif; pouls non filant, mais arythmie. Incontinence d'urine. Le 27, respiration du type inverse. Pouls à 130, filant; arythmie, torpeur. 28 au soir. Mort.

Obs. LXI. — C... Ferdinand, 26 ans. Entre le 1^{er} octobre 1919 avec paupières adématisées, rouges, injection conjonctivale intense, cornée opaque. Examen bactériologique le 3, nombreux gonocoques. Enucléation le 21. Sortie le 14 novembre.

Obs. LXII. — L... Marie, 59 ans. Perforation cornéenne G., panophtalmie. Enucléation.

Obs. LXIII. — F... Pierre, 26 ans. Entre le 9 septembre 1919 pour ophtalmie gonococque O. G. Enucléation le 23. Sortie le 6 octobre.

Obs. LXIV. — P... Marie, 57 ans. Iridectomie pour glaucome bilatéral il y a 12 ans. Depuis août 1918, phénomènes vasomoteurs avec troubles circulatoires de la région orbito-malaise, surtout à gauche. Il y a un mois, apparition d'un point suppuré. A l'entrée, le 2 juin 1919, suppuration du globe. Enucléation.

Obs. LXV. — R... Henri, 11 ans. Ulcère traumatique il

y a 6 mois. Suppuration, probablement après rupture d'un staphylome, d'après les dires des parents. Entre le 7 juin 1919: panophtalmie de l'O. G., fonte du globe, énucléation le 12.

Obs. LXVI. — P.... Georges, 62 ans. Ulcère traumatique (piqûre par branche de genêt) il y a 2 ans: après 2 mois de traitement, leucome cicatriciel, V = O. Le 25 décembre 1918, douleur vive aigue, le 26 suppuration abondante. Entre le 1^{er} janvier: chémosis, large abcès recouvrant toute la moitié supérieure de l'O. G.; panophtalmie. Enucléation le 2.

Obs. LXVII. — M... Jean, 59 ans. Depuis 10 ans, maladie de peau, plus accentuée en hiver; lésions localisées à la face interne des cuisses et à la région anale. Recrudescence de ces lésions, il y a 8 jours, en même temps, l'O. D. fut le siège de picotements et d'un écoulement purulent. Perte de la vision au quatrième jour. Le septième jour entre à l'hôpital, fonte purulente du globe. Enucléation.

Obs. LXVIII. — B.... Philibert 72 ans. Signes de ramollissement cérébral, et suppuration de l'oreille depuis plus d'un an. Entre pour cataracte de l'O. D. Opération sans incidents le 27 juillet 1920. Le 3 août, phlegmon de l'œil; le 10, énucléation. Le 16, mauvais état général. Anurie. Coma. On retire à la sonde 2 litres 1/2 d'urine trouble. Mort dans la nuit. (*Mort au septième jour*).

Le 18, autopsie: Adhérences de la dure mère à la boîte crânienne. Pie mère œdémateuse. Pas de pus. Pas de granulations. Adhérences à la substance cérébrale, aucune suppuration, aucun abcès, aucune suffusion *au niveau de la fente sphémoïdale droite*. On conclut à: périencéphalite diffuse; point congestif à la base pulmonaire droite; myocardite. L'énucléation est nettement hors de cause.

II. - *Malades et blessés militaires (55), énucléations ;
aucun décès.*

Obs. I. — L... Coup de pied de cheval ; perforation du globe oculaire gauche ; panophtalmie. Entre le 19-5-1915. Enucléation le 27.

Obs. II. — A... Oscar, 5^e R. A. ; blessé par épine à O. G., le 8-7-15. Panophtalmie. Extraction de débris végétaux ; rien à l'aimant. Kératotomie, issue de grumeaux purulents le 23. Le 2-9,, énucléation. Evacué le 7.

Obs. III. — D... Louis, 34^e R. I. C. Blessé le 14-7-15, par E. grenade, globe gauche. Panophtalmie. Enucléation le 23-9.

Obs. IV. — C... Nicolas, 7^e R. I. Plaie pénétrante de l'O. D. (11-8) infectée. Enucléation le 17.

Obs. V. — C... Urbain, 96^e R. I. Blessé le 29-9 par éclat de bombe à O. G. Le 14-10, après radiographie, extraction de corps étranger, à la pince ; panophtalmie. Enucléation le 21.

Obs. VI. — V... Adrien, 150^e R. I. Blessé le 6-10 à O. D. Rien à l'aimant. Panophtalmie. Enucléation le 16. Evacué le 25.

Obs. VII. — J... Victor, 101^e R. I. Blessé le 6-10 à O. G., par E. O. Panophtalmie. Enucléation le 12. Sortie le 18.

Obs. VIII. — D... Henri, 87^e R. I. Malade le 18-10 : photophobie, conjonctivite, ulcère cornéen. Entre le 26 : ulcère infecté, réphélions multiples, panophtalmie de l'O. G. ; énucléation le 13-11.

Obs. IX. — C... Lucien, 152^e R. I. Blessé le 21-12 O. G. Radiographie ; deux éclats intra oculaires. Suppuration

et sphacèle de la cornée, panophtalmie. Enucléation le 8 janvier 1916. Evacué le 14.

Obs. X. — G... François, 24^e S. I. M. Blessé le 23-12 par E. O. à O. G. Corps étranger intraoculaire, iridocyclite suppurée, panophtalmie. Enucléation le 29. Sort le 6 janvier 1916.

Obs. XI. — R... Jean, 15^e C. C. P. Blessé le 23-12, par E. grenade l'O. D. Entre le 26. Chémosis, douleurs, panophtalmie. Enucléation le 31. Sort le 6 janvier 1916.

Obs. XII. — B... René, 152^e R. I., blessé le 21-12 par E. O. à l'O. D. Eclatement de l'œil, panophtalmie. Enucléation le 29. Sort le 26 janvier 1916.

Obs. XIII. — A... Georges, 152 R. I. Blessé O. G. par E. G. le 22-12. Radiographie, nombreux éclats. Panophtalmie. Enucléation le 31. Evacué le 22 janvier 1916.

Obs. XIV. — J... Louis, 47^e R. A. Blessé O. G. le 21 février 1916. Entre le 26. Corps étrangers, panophtalmie, exophtalmie très marquée. Enucléation le 29. Evacué le 4 mars.

Obs. XV. — R... Lucien, 29^e B. C. P. Blessé O. G. par E. O. le 9 mars. Entre le 15. Gros œdème des paupières, propulsion du globe en avant, chambre antérieure remplie de pus, chémosis, douleurs très violentes. Enucléation le 18.

Obs. XVI. — R... Gaston, 31^e R. I. Blessé O. G. par E. G. le 23 mars. Plaie pénétrante du segment inférieur. Œdème, chémosis, déchirure de l'iris exsudats dans le vitré, issue d'exsudats par la plaie. Enucléation le 29. Evacué le 31.

Obs. XVII. — P... Albert, 128^e R. I. Blessé O. D. le 17-4 par éclat de bombe asphyxiante: cornée trouble, hypopion, exsudats pupillaires. Aimant négatif. Enucléation le 27. Evacué le 30.

Obs. XVIII. — C... André, 95^e R. I. Plaie pénétrante partie médiane de la cornée O. G., le 9-5 par E. O. Le 30,

chambre antérieure remplie de pus, cyclite, cristallin verdâtre ; énucléation. Evacué le 2-6.

Obs. XIX.— G... Emile, 123^e R. I. Blessé O. D. par E. O. le 12 mai. Eclat apparaît derrière iris ; extraction à l'aimant sans hératotomie (poids : 36 milligrammes). Suppuration, iridocyclite. Enucléation le 23.

Obs. XX. — B... Charles, 78^e R. I. Blessé O. G. le 19-5 par E. O., œdème, chémosis, enophtalmie, chambre antérieure remplie de pus et d'exsudats. Enucléation le 27. Evacué le lendemain.

Obs. XXI. — D... Gédéon, 112^e R. I. Blessé O. D. le 20-5 par E. O. Exophtalmie, exsudats. Le 24, extraction à l'aimant d'un gros éclat (2 gr. 7). Le 26, énucléation.

Obs. XXII. — L... François, 49^e R. I. Blessé O. D. le 25-5 par E. O. Cornée entièrement infiltrée, hypopion total. Enucléation le 30. Evacué le 2 juin.

Obs. XXIII. — F... Raymond, 347^e R. I. Blessé O. D. par E. O. le 5 juin. Panophtalmie. Enucléation le 10. Evacué le 14.

Obs. XXIV. — P.. Georges, 173^e R. I. Plaie pénétrante O. D. par E. O., le 27 juin. Panophtalmie. Enucléation le 1^{er} juillet. Evacué le 9.

Obs. XXV. — V... Marius, 2^e R. G. Plaie pénétrante O. G. par E. O. le 9 juillet. Panophtalmie. Enucléation le 10. Evacué le 11.

Obs. XXVI. — D... Emile, 202^e R. I. Blessé O. D, par E. O. le 2 juillet. Le 24, corps étranger extrait à l'aimant après kératotomie. Le 27, pus dans la chambre antérieure, irido cyclite purulente, énucléation. Evacué le 31.

Obs. XXVII. — T... Victor, 106^e R. A. L. Blessé O, G, par E. O. le 11-7. Entre le 12 : chambre antérieure effacée, cristallin luxé en avant. Rien à la radiographie. Passe en chirurgie pour blessures aux cuisses. Revient le 3 août, hy-

pertension; hémorragie puis pus dans la chambre antérieure. Enucléation le 8.

Obs. XXVIII. — F... Pierre, 317^e R. I. Blessé O. D. et O. G. par E. O. le 12 août. Le 1^{er} septembre, ulcère total de la cornée, panophtalmie, de l'O. D. Enucléation.

Cbs. XXIX. — P... Jean, 221^e R. I. Plaie pénétrante de l'O. G. par E. O. le 11 juillet. Issue d'exsudats purulents par la plaie, œil mou. Enucléation le 29. Evacué le 31.

Obs. XXX. — P... Henri, 71^e R. I. Blessé O. G. par E. O. le 8 août. Radiographie: éclat intra oculaire. Aimant négatif. Panophtalmie: énucléation le 29. On extrait du fond de l'orbite un éclat de pierre.

Obs. XXXI. — D... Henri, 10^e R. G. Plaie du sourcil et de l'O. G. par E. O. le 26 août. Chémosis, cristallin verdâtre, iris très trouble, petit hypopion. Panophtalmie, Enucléation le 9 septembre. Evacué le 14.

Obs. XXXII. — B... Charles, 212^e R. I. Blessé O. D. et O. G. par E. O. le 2 septembre. O. G. énucléé à Lunéville. Entre le 2 octobre avec large ulcération cornéenne de l'O. D., panophtalmie. Enucléation le 3.

Obs. XXXIII. — C... Stanislas, 28^e B. C. P. Blessé O. D. le 30 mars 1917 par une explosion de mine. Entre le 18: large plaie pénétrante infectée, sécrétion abondante, œil mou. Enucléation le 21.

Obs. XXXIV. — S... Louis, 8^e R. I. Blessé par E. O. le 11 avril, à la face, aux paupières et à l'O. G. Brûlure cornée, large perforation, pus dans la chambre antérieure. Enucléation le 29 mai.

Obs. XXXV. — R... Thomas, 14^e S. I. M. Blessé le 6 juin aux Chantiers La Buire par un éclat de bois. Pointes de feu, injections sous conjonctivales. Ulcère O. D. avec hypopion total. Enucléation le 17 juillet.

Obs. XXXVI. — P... Emile, 99^e R. I. Blessé O. D. par

E. O. le 14 avril. Entre le 20 juin : cicatrice limbique à 2 heures, cornée opalescente iris à peine visible, fond inéclairable. Irido cyclite purulente. Enucléation le 21 juillet.

Obs. XXXVII. — M... Jacques, 247^e R. I. Blessé O. D. par E. O. le 18 juin. Entre le 1^{er} juillet. Eclat extrait. Nyphéma, chémosis. Le 21, énucléation, iridocyclite purulente.

Obs. XXXVIII. — B... Louis, blessé par un éclat de détonateur le 25 mai. Enucléation O. D. le 12 juillet pour irido cyclite purulente.

Obs. XXXIX. — L... Auguste, 1^{er} R. A. Blessé le 6 septembre 1914 par E. O. à l'O. G. Rapatrié d'Allemagne. Opéré le 31 juillet 1917 pour cataracte ; on doit enlever le cristallin morceau par morceau, au crochet. Le 14 août, douleurs, le 15, pus dans la chambre antérieure. Le 25, énucléation.

Obs. XXXX. — D... Jean, 151^e R. I. Blessé O. D. et O. G. par E. torpille le 19 juillet. Iridectomie pour corps étranger de l'iris droit le 11 août. Panophtalmie. Enucléation le 18.

Obs. XXXXI. — R... Jean, 41^e R. I. Blessé O. G. par E. O. le 9 septembre. Le 17, incision cornéenne, la spatule ramène des exsudats, mais pas de corps étranger. Hypopion, panophtalmie. Enucléation le 14 octobre. Evacué le 10.

Obs. XXXXII. — L... Léon, 251^e R. I. Blessé O. D., O. G. et face le 17 septembre. Extraction corps étranger O. D. à Juy. Panophtalmie. Enucléation le 6 octobre. Evacué le 15.

Obs. XXXXIII. — B... Joseph, 168^e R. I. Blessé O. G. le 8 septembre par E. G. A l'Ambulance, paracentèse de la chambre antérieure. Panophtalmie. Enucléation le 2 octobre.

Obs. XXXXIV. — L... Pierre, détaché dans une usine. Blessé O. D. le 18 janvier 1918 par un éclat de pierre. Entre le 28 avec abcès total de la chambre antérieure O. D. Enucléation le 31 pour panophtalmie. Evacué le 5 février.

Obs. XXXXV. — P... Eugène, 10^e B. C. P. Blessé O. G. le 31 janvier. Chémosis. Iridocyclite suppurée. Tenonite avec abcès de la gaine du droit externe. Enucléation le 21. Evacué le 5 mars.

Obs. XXXXVI. — G... Jean, 158^e R. I. Blessé le 26 janvier. Entre le 2 février. Luxation du globe oculaire, iridocyclite, suppuration oculaire, énucléation le 21 février. Evacué le 5 mars.

Obs. XXXXVII. — A... Cologera, 159^e Cie Aux. italiens. Hospitalisé à Souilly le 7 avril pour conjonctivite purulente bilatérale avec ulcération et infiltration de la cornée à droite. Entre le 22. Panophtalmie O. D. Refuse l'énucléation le 16; l'accepte le 23. Pas de gonocoques.

Obs. XXXXVIII. — B... Ahmed, travailleur colonial. Malade le 26 juillet. Enucléation le 10 août pour panophtalmie O. D., peut-être traumatique. Evacué le 16.

Obs. IL. — M... Maurice, 64^e R. I. Blessé le 5 août O. D. par E. G. Corps étranger non magnétique, iridocyclite aigue, abcès du vitré. Enucléation le 13. Evacué le 28.

Obs. L. — A... Louis, 2^e M. 599. Blessé O. D. le 18 août par E. O. Corps étranger intra oculaire, irido cyclite suppurée. Enucléation le 12 septembre. Evacué le 28.

Obs. LI. — T... Ben Salem, 8^e R. T. A. Malade le 16 août. Entre le 9 septembre. Trachome O. D. Iridocyclite suppurée. Rien à l'aimant. Enucléation le 12. Evacué le 18.

Obs. LII. — G... Eugène, 409^e R. I. Blessé O. D. par E. O. le 23 septembre. Entre le 2 octobre. Aimant négatif. Panophtalmie. Enucléation le 5. Evacué le 9.

Obs. LIII. — J... Mohamed, 4^e R. T. T. Entre le 4 octobre pour blessure O. G. Pas de renseignements, le malade ne parle pas le français. Chémosis, exophtalmie, iridocyclite suppurée. Enucléation le 5. Evacué le 8.

Obs. LIV. — B... Henri, 206^e R. I. Plaie perforante O. D. par E. G. le 29 septembre. Iridocyclite suppurée. Enucléation le 5 novembre. Evacué le 17.

Obs. LV. — S... Georges, 1^{er} R. A. M. Entre le 28 juin 1919 pour ophtalmie purulente à gonocoques. Enucléation. Sort le 22 juillet.

CONCLUSIONS

1°) L'énucléation est formellement indiquée dans toute panophtalmie.

L'infection reste localisée dans la cavité intra-oculaire et la loge orbitaire antérieure. En supprimant l'œil, on supprime le foyer de suppuration. Il est tout à fait exceptionnel de voir la loge postérieure inoculée en raison des lésions de défense de l'aponévrose orbitaire.

2°) L'énucléation sera pratiquée méthodiquement aux ciseaux avec pansement humide consécutif, drainage à la mèche de gaze et aucune réunion.

3°) C'est la méthode de choix dans les suppurations oculaires ou l'exentération et l'évidement ne nous semblent pas indiqués.

4°) Le phlegmon de l'œil ainsi traité est un pronostic vital essentiellement bénin. On a rapporté quelques cas de mort par méningite, mais avec une technique rigoureuse les dangers nous paraissent nuls; les suites opératoires sont courtes et sans incidents.

5°) On peut avoir des succès, même dans la panophtalmie métastatique où l'infection générale de l'organisme, antérieure à l'énucléation, assombrit le pronostic. Nous rapportons 2 cas suivis de guérison.

6°) Nous avons recueilli à la Clinique de M^r le Professeur ROLLET, depuis 1908, 123 cas d'énucléations pour panophtalmies que nous rapportons avec 2 cas de mort seulement et encore non imputables à une méningite post-opératoire.

Cette statistique comprend 55 militaires, qui tous ont guéri.

7°) Dans nos observations, on note des suites opératoires simples; la guérison a été obtenue en une dizaine de jours et nous n'avons noté aucun cas d'ophtalmie sympathique.

Le Président de la Thèse,
ÉTIENNE ROLLET.

Vu :
Le Doyen,
HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 27 Octobre 1920.
Le Recteur Président du Conseil
de l'Université,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- BENNET. — Société Américaine d'Ophtalmologie, 1913.
- BOC. — Nouvelles recherches pour servir à l'étude de la conduite à tenir en présence d'un œil en plein phlegmon. (*Ann. d'Ocul.* 1891, t. I., p. 30.
- BRUNETIÈRE. — Technique de l'anesthésie locale dans l'énucléation; Clin. Opht., Paris 1913, p. 349.
- BOULAI. — Enucléation, évacuation. Clin. Opht., Paris 1913, p. 503.
- CABANNES et AUBARET. — Soc. Méd. et Chir. de Bordeaux, 17-6-1904.
- CHIBRET. — Curage de l'œil. Soc. franç. d'opht. 1892.
- CHOUQUET LUCIEN. — L'énucléation et les opérations conservatrices. Th., Paris 1900.
- XIII^e Congrès intern. Méd. Paris 1900. (De Lapersonne, Truc, Pfluger, Snellen, Gayet, de Schweinitz, Lagrange). Arch. d'Opht. 1900, p. 521.
- DARRIEUX. — L'énucléation dans la panophtalmie. Th. Paris 1912.
- DELBÈS. — Un cas de mort après énucléation dans une panophtalmie chronique. *Ann. d'Ocul.* 1898, p. 208.
- DEMARIA. — Etude critique sur l'énucléation, les opérations proposées pour la remplacer, et sur la prothèse. Arch. d'Opht. 1904, p. 493.

- DIANOUX. — De l'abus de l'énucléation. *Clin. Opht.* 1917, p. 92.
- DOR. — Les cas de mort après énucléation. *Bull. Soc. franç. d'Opht.* 1886, p. 12.
- Résultats éloignés de l'énucléation et de l'exentération. *Clin. Opht.* 1917, p. 204.
- DUVERGER. — L'anesthésie locale en chirurgie orbito oculaire. *Presse Méd.*, 5 août 1918.
- EMETT. — Anesthésie locale en chirurgie oculaire. *Clin. Opht.* 1913, p. 653.
- FAGES. — Société Française d'Ophthalmologie, 1912 p. 393.
- GENET-BUSSY. — Remarques sur un temps non signalé de l'énucléation dans le phlegmon de l'œil. *Lyon Méd.* 1912, p. 942.
- GLOAGUEN. — L'anesthésie locale en chirurgie oculaire. *Presse Méd.* 22 août 1918.
- GRANDCLÉMENT. — En présence d'un œil aveugle et difforme, faut-il énucléer ou attendre? *Lyon Méd.* 1914, p. 211.
- GRÉMEAUX. — L'énucléation: indications et contre indications. *Rev. intern. Méd. et Chir. Paris*, 1914-1916, p. 295.
- GUAITA. — Etude anatomoclinique sur l'exentération du globe de l'œil. *Arch. d'Opht.* 1892, p. 189.
- HILLION. — Ophthalmie métastatique bilatérale post pneumonique. *Arch. d'Opht.* 1913, p. 297.
- HUGUES. — De l'évidement de l'œil dans la panophtalmie, Th. Montpellier 1896.
- JACQUEAU. — Un cas de mort après énucléation pour panophtalmie. *Soc. franç. d'opht.* 1912, p. 388.
- KALT. — Deux cas de mort après énucléation pour panophtalmie chronique. *Ann. d'Ocul.* 1898, p. 208.

KANTOROWITCH. — Darf bei beginnender oder vorgeschrittener panophtalmie die énucléation gemacht werden. Th. Zurich 1911.

LAGRANGE. — De l'énucléation dans la panophtalmie. *Journ. Méd. Bordeaux* 1892, p. 533.

LAPERSONNE (de). — Méningite à pneumocoques après énucléation, et les opérations orbitaires. *Arch. d'Opht.* 1897.

Exentération ignée dans la panophtalmie. Académie de Méd., avril 1900.

LEGENDRE et MORAX. — L'infection endogène par le pneumocoque. *Soc. Méd. Nop.*, Paris, mai 1904.

LIEBERMANN (von). — Zur technich der orbitalen Lokalanesthésie bei der Enucleation. *Etöehr J. Augenh.*, Berlin 1917, p. 194.

MOREAU. — Deux cas d'énucléation suivis de greffes cutaneo-adipeuses (procédé de Rollet). (Lyon méd. 19 mars 1905. *Rev. gén. d'opht.* p. 278, 1905).

OENCH (d'). — Bericht uber eine série von 500 sukzessiven Enucleation des Augapfels. *Arch. f. Augenh.*, t. IX, p. 158.

PANAS. — L'énucléation dans la panophtalmie, *Arch. d'Opht.* 1888, p. 238.

PICARD. — De la panophtalmie métastatique. Th. Lyon 1916.

QUARRY-SILCOK. — Panophtalmie bilatérale consécutive à une méningite. *Soc. Opht. Royaume-Uni*, mars 1900.

ROLLAND. — Enucleation et ses conséquences. *Arch. d'Opht.* 1886, p. 213.

De l'énucléation dans la panophtalmie, *ibidem*, p. 411.

ROLLET. — Prothèse orbito palpébrale en cire et en caoutchouc chez les blessés de guerre. *Arch. d'Opht.* 1916, p. 134.

- ROLLET. — Enucléation à la rugine suivie de greffe cutanéoadipeuse. (Société de Médecine de Lyon, 31 octobre 1904 et Rev. Gén. d'opht., p. 510, 1904).
- SAMEY-BEY. — Un nouveau procédé d'exentération dans la panophtalmie. *Clin. opht.* 1916, p. 246.
- SEIDEL. — Anesthésie locale dans l'enucléation. *Clin. opht. Univ. Heidelberg*, vol. 89, fase 3.
- SIFFRE. — De l'enucléation dans la panophtalmie. Th. Montpellier 1889.
- SIMI. — Enucléation ou exentération. *Arch. di Ottom.* 26^e ann.
- TERRIEN. — Amélioration des moignons pour prothèse. *Arch. d'Opht.* 1916-17, p. 454.
- TERSON (A.) — *Bull. Soc. franç. d'Opht.* 1908.
- TRUC. — L'évidement dans le traitement de la panophtalmie. *Semaine Méd.*, 24 octobre 1894.
- TRUFFIER. — De l'exentération ignée au cours de la panophtalmie. Th. Lille 1901.
- VALOIS. — Les borgnes de la guerre. *Ann. d'Oct.* 1916, p. 519.
- VALUDE. — Procédé d'enucléation. *Ann. d'Oct.* 1916, p. 68.
- WALTER. — Soll man in Stadium der Panophtalmie énucléieren. Dissert Erlangen 1903.
- WECKER (de). — L'abus de l'enucléation. *Ann. d'Oc.* 1889, p. 192.
- WYLER. — Anesthésie locale dans la chirurgie oculaire. *Clin. Opht.* 1913, p. 653.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction. Historique	7
Technique opératoire de l'énucléation dans la panophtalmie.	13
Opérations proposées pour remplacer l'énucléation.....	17
Suites opératoires	19
Indications	21
Observations	23
Conclusions	41
Bibliographie	43
